DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Chirurgie de la glande parotide (Parotidectomie)

Praticien : Dr Afshin Yousefpour, MD, DDS – Spécialiste en Chirurgie Maxillo-Faciale, Plastique et Reconstructrice

Établissement :

Patient(e) | **Date de naissance :**

1. Nature et objectifs de l'intervention

L'intervention proposée consiste en l'ablation partielle ou totale de la glande salivaire parotide (**parotidectomie superficielle, subtotale ou totale**), justifiée par la présence d'une lésion ou d'une pathologie parotidienne préalablement explorée par imagerie et/ou cytoponction.

L'objectif principal est l'exérèse complète de la tumeur ou du tissu pathologique, tout en assurant l'analyse anatomopathologique définitive et en préservant impérativement les structures nerveuses sous-jacentes.

2. Spécificité de la prise en charge par le Dr Yousefpour : Expertise, Approche Mini-Invasive et Préservation Morphologique

La région parotidienne est un carrefour anatomique particulièrement délicat, traversé par le nerf facial et visible au niveau du tiers inférieur du visage et du cou. Le choix du **Dr Yousefpour** repose sur une double compétence médico-chirurgicale en **chirurgie maxillo-faciale et en chirurgie plastique/reconstructrice** :

- **Techniques mini-invasives et dissection de haute précision :** L'intervention est menée sous magnification optique rigoureuse (loupes chirurgicales ou microscope opératoire) avec monitorage neurophysiologique peropératoire continu du nerf facial, permettant de réduire au strict nécessaire le décollement tissulaire et d'optimiser la sécurité nerveuse.
- **Incision esthétique de type « Facelift » (Lifting cervico-facial) :** Contrairement à l'incision classique historique (Redon) laissant une cicatrice visible descendant sur le cou, le Dr Yousefpour privilégie – dès que les critères carcinologiques et anatomiques le permettent – une voie d'abord dissimulée dans les plis naturels de l'oreille et dans la ligne capillaire postérieure, rendant la cicatrice pratiquement imperceptible une fois cicatrisée.
- **Reconstruction musculaire et comblement de la loge (Lambeau de SMAS / SCM) :** L'exérèse parotidienne laisse traditionnellement un creux inesthétique en avant et sous le lobe de l'oreille. Pour prévenir cette asymétrie faciale et réduire considérablement le risque de syndrome de Frey, une technique de comblement immédiat est systématiquement réalisée à l'aide d'un lambeau de système musculo-aponévrotique superficiel (**SMAS**) ou d'une rotation de fibres musculaires (sternocléidomastoïdien).

3. Risques et complications documentés dans la littérature médicale

Bien que toutes les précautions techniques contemporaines soient mises en œuvre, tout geste chirurgical comporte des aléas et des risques documentés par la littérature scientifique internationale :

Complication	Fréquence rapportée	Description et évolution
Parésie faciale transitoire	**15 % à 35 %**	Faiblesse motrice partielle ou asymétrie temporaire (bouche, paupière) due à la manipulation et à l'étirement du nerf facial. Récupération spontanée habituelle en quelques semaines à 6 mois.
	1 % à 3 % *(lésion bénigne)*	
Paralysie facial définitive		Perte permanente de motricité d'une branche ou de la totalité du nerf facial, nécessitant un traitement médical de protection oculaire et, le cas échéant, une chirurgie réparatrice secondaire.
	5 % à 15 % *(si malignité/adhérence)*	
Hématome / Saignement	**2 % à 4 %**	Accumulation de sang dans la loge opératoire pouvant nécessiter une évacuation chirurgicale sous anesthésie générale.
Infection du site opératoire	**1 % à 3 %**	Nécessite une antibiothérapie adaptée et, rarement, un drainage localisé.
Sialocèle / Fistule salivaire	**3 % à 10 %**	Écoulement de salive résiduelle sous la peau à travers les tissus. Évolution très majoritairement favorable sous pansements compressifs ou ponctions itératives.
	Clinique : 10 % à 25%	
Syndrome de Frey *(transpiration gustative)*		Rougeur et sudation cutanée lors de la mastication, liée à une réinnervation aberrante des glandes sudoripares par les fibres salivaires. *Fortement diminué par l'interposition musculaire (SMAS).* Traitable efficacement si besoin par toxine botulique.
	(Subclinique/Test : jusqu'à 50 %)	
Hypoesthésie / Engourdissement de l'oreille	**> 80 % au début** *(régresse largement)*	Insensibilité du lobule et du pavillon de l'oreille par lésion ou étirement inévitable du nerf grand auriculaire. Une gêne résiduelle minime peut persister.
Cicatrisation anormale	**1 % à 2 %**	Cicatrices hypertrophiques ou chéloïdes, rougeurs prolongées ou décoloration, dépendant également des propriétés intrinsèques de cicatrisation du patient.
Récidive tumorale	**1 % à 4 %** *(adénome pléomorphe)*	Selon la nature histologique exacte de la lésion et l'intégrité de la capsule tumorale.

4. Alternatives thérapeutiques

Les alternatives (surveillance armée par imagerie, cytoponctions régulières ou abstention) ont été discutées. Elles exposent, selon la nature de la lésion, à un risque d'augmentation de volume, d'adhérence nerveuse secondaire, d'infection récurrente ou de transformation maligne potentielle.

5. Déclaration et recueil du consentement

Je soussigné(e), **[Nom et Prénom du patient]**, atteste que :

1. Le **Dr Afshin Yousefpour** m'a expliqué de manière claire et détaillée la nature, les objectifs, les bénéfices attendus et les risques inhérents à la parotidectomie.
2. J'ai été informé(e) des techniques spécifiques employées (voie d'abord de type lifting, chirurgie mini-invasive, dissection sous neuromonitorage et reconstruction musculaire par lambeau).
3. J'ai pu poser toutes les questions souhaitées et obtenir des réponses complètes et compréhensibles.
4. J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant pour prendre ma décision en toute connaissance de cause.
5. J'accepte les gestes opératoires complémentaires qui pourraient s'avérer médicalement indispensables au cours de l'intervention pour assurer ma sécurité ou la qualité de l'exérèse.

Fait à , le en deux exemplaires originaux.

Signature du patient